

Programme d'aide aux services d'eau pour les ménages à faibles revenus (LIHWAP)

Demande de prestations

Envoyez la demande complétée et signée à : NYS OTDA/LIHWAP, PO Box 1789, Albany, NY, 12201

Renseignements sur le demandeur ou le ménage (en majuscules)

La personne qui a la responsabilité principale et directe du paiement de la facture d'eau et/ou d'égout doit remplir cette demande. La facture doit être au nom de cette personne.

Prénom : _____ Nom de famille : _____ Initiale du deuxième prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Téléphone fixe Mobile Comté de résidence : _____

Adresse postale si différente de celle ci-dessus : _____

Adresse électronique (facultative) : _____ Les autres noms sous lesquels je suis connu sont : _____

Type de logement : Propriétaire Location avec services d'eau et/ou d'égout dans les frais de location Location avec services d'eau et/ou d'égout facturés séparément Autre

Eau et égouts combinés Eau

Est-ce que votre service a été coupé : Oui Non Avez-vous un avis de coupure : Oui Non

Je demande une aide pour : une facture en souffrance. une facture en cours.

Nom du fournisseur : _____ Numéro de compte : _____

Période de service (si elle figure sur la facture) Du : _____ Au : _____ Montant dû : \$ _____

Égouts

Est-ce que votre service a été coupé : Oui Non Avez-vous un avis de coupure : Oui Non

Je demande une aide pour : une facture en souffrance. une facture en cours.

Nom du fournisseur : _____ Numéro de compte : _____

Période de service (si elle figure sur la facture) Du : _____ Au : _____ Montant dû : \$ _____

Indiquez tous les membres de votre ménage, y compris vous-même. Joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire. L'identité sexuelle, l'origine ethnique et la race sont facultatives. Pour identifier la race, veuillez utiliser les éléments suivants : Amérindien ou natif d'Alaska (I), Asiatique (A), Noir ou Afro-Américain (B), multirace (M), natif d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique (P), Blanc (W), autre (O).

1. Prénom : _____ Nom de famille : _____ Initiale du deuxième prénom : _____ Date de naissance _____

Sexe : Homme Femme Identité de genre (facultatif) _____ Relation avec le demandeur ___ Soi-même _____

Numéro de sécurité sociale _____ Citoyen/ ressortissant américain ou étranger qualifié : Oui Non

Origine ethnique hispanique, latino ou espagnole (facultatif) : Oui Non Race (facultatif) _____

2. Prénom : _____ Nom de famille : _____ Initiale du deuxième prénom : _____ Date de naissance _____

Sexe : Homme Femme Identité de genre (facultatif) _____ Relation avec le demandeur _____

Numéro de sécurité sociale _____ Citoyen/ ressortissant américain ou étranger qualifié : Oui Non

Origine ethnique hispanique, latino ou espagnole (facultatif) : Oui Non Race (facultatif) _____

3. Prénom : _____ Nom de famille : _____ Initiale du deuxième prénom : _____ Date de naissance _____

Sexe : Homme Femme Identité de genre (facultatif) _____ Relation avec le demandeur _____

Numéro de sécurité sociale _____ Citoyen/ ressortissant américain ou étranger qualifié : Oui Non

Origine ethnique hispanique, latino ou espagnole (facultatif) : Oui Non Race (facultatif) _____

4. Prénom : _____ Nom de famille : _____ Initiale du deuxième prénom : _____ Date de naissance _____

Sexe : Homme Femme Identité de genre (facultatif) _____ Relation avec le demandeur _____

Numéro de sécurité sociale _____ Citoyen/ ressortissant américain ou étranger qualifié : Oui Non

Origine ethnique hispanique, latino ou espagnole (facultatif) : Oui Non Race (facultatif) _____

Quelqu'un dans le ménage reçoit-il l'une des prestations suivantes ? Programme d'aide à l'énergie domestique (HEAP), Programme d'aide alimentaire supplémentaire (SNAP), Assistance temporaire (TA), ou Revenu complémentaire de sécurité (SSI, en vivant seul)

Si oui, qui en est le bénéficiaire ? _____ Numéro(s) de dossier : _____

Un membre du ménage est-il handicapé ou aveugle ? Oui Non Si oui, qui ? _____

Revenus : Fournissez des informations concernant les revenus de tous les membres du ménage, y compris vous-même, pour le mois précédent. Le demandeur doit fournir une preuve de ses revenus. Le demandeur peut attester les informations relatives aux revenus pour le compte des autres membres du ménage. La source de revenus est le nom de l'employeur, la sécurité sociale, les prestations d'invalidité de la sécurité sociale, la pension alimentaire pour enfant, les revenus locatifs, etc. La fréquence correspond à la fréquence à laquelle vous êtes payé : chaque semaine, une fois par mois, tous les quinze jours, etc. Le montant brut est le montant payé avant les déductions. Si vous bénéficiez de Medicare, veuillez saisir le montant brut et indiquer les montants payés pour la partie B et/ou D.

Nom de la personne bénéficiaire	Source de revenu	Fréquence	Montant brut	Medicare partie B et/ou D
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____

Informations et consentements importants : (Veuillez lire attentivement avant de signer)

Je comprends qu'en soumettant cette demande, toutes les informations sont vraies, complètes et correctes. Je comprends que toute fausse déclaration ou autre présentation erronée des faits que j'ai faite sciemment dans le cadre de cette demande de prestations du Programme d'aide aux services d'eau pour les ménages à faibles revenus (LIHWAP) peut entraîner ma non-éligibilité à l'aide versée en mon nom à mon prestataire (fournisseur) de services d'eau et/ou d'égout. De plus, toute fausse déclaration ou présentation erronée des faits que j'ai faite sciemment dans le but d'obtenir l'aide prévue par ce programme me rend passible de poursuites pouvant entraîner des sanctions civiles et/ou pénales. Les informations fournies dans la présente demande ou découvertes lors de la vérification peuvent être divulguées à d'autres organismes d'État, fédéraux et locaux à des fins d'examen officiel, ainsi qu'à des agents chargés de l'application de la loi dans le but d'enquêter ou de poursuivre une fraude. Si mon ménage fait l'objet d'une réclamation, les informations contenues dans cette demande, y compris tous les SSN, peuvent être transmises aux organismes fédéraux et de l'État, ainsi qu'aux organismes privés de recouvrement des créances, pour une action de recouvrement des créances.

Je comprends qu'en signant cette demande, je consens à ce que le Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York (OTDA) de l'État de New York mène une enquête par tous les moyens à sa disposition pour vérifier ou confirmer les informations que j'ai fournies dans le cadre de ma demande de prestations LIHWAP. Les informations que j'ai fournies dans ma demande au titre du LIHWAP et les documents que j'ai fournis seront utilisés pour vérifier mon identité et peuvent être divulgués ou divulgués à nouveau pour vérifier les revenus professionnels et non professionnels ainsi que les autres aides perçues pour moi-même et les autres membres du ménage, et pour déterminer si les demandeurs peuvent recevoir des paiements ou d'autres aides. Je consens à ce que l'OTDA ou tout autre personnel autorisé au niveau de l'État, fédéral, local ou autre enregistre, stocke, accède et utilise les informations fournies dans cette demande et tout document que j'ai fourni, ainsi que les informations fournies dans les conversations, textes ou autres moyens de communication avec l'OTDA ou tout autre personnel autorisé au niveau de l'État, fédéral, local ou autre. Je consens expressément à ce que les informations fournies dans cette demande ou relatives à mon admissibilité au LIHWAP soient communiquées à toute entité nécessaire à l'administration du LIHWAP, y compris, mais sans s'y limiter, aux districts des services sociaux, à d'autres organismes ou entités locaux et au département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (U.S. Department of Health and Human Services, HHS). Je consens également à la divulgation et à l'utilisation des informations fournies dans cette demande ou relatives à mon admissibilité au LIHWAP à toute autre entité afin d'éviter la duplication des prestations. Je comprends que des informations supplémentaires peuvent être demandées par l'OTDA dans le cadre de ma demande de prestations LIHWAP, et j'accepte de fournir ces informations demandées dans le délai imparti par l'OTDA.

Je comprends et accepte qu'en fournissant un numéro de téléphone ou un numéro de téléphone cellulaire sur cette demande ou en demandant à être contacté par des messages texte (SMS/MMS), l'OTDA peut utiliser ce numéro pour appeler, envoyer des messages texte ou laisser des messages vocaux relatifs au LIHWAP. Les tarifs standard de messagerie texte et de données de l'opérateur sans fil peuvent s'appliquer. Tous les frais liés à la réception d'appels ou de messages texte sont à la charge de la personne qui les reçoit. L'État de New York et ses représentants ne sont pas responsables et n'assumeront aucune responsabilité pour les dommages, pertes, réclamations, dépenses ou frais, y compris, sans toutefois s'y limiter, les coûts liés aux appels, messages et données qui peuvent résulter ou être liés à votre demande au titre du LIHWAP. Vérifiez auprès de votre prestataire de services téléphoniques pour en savoir plus sur la réception d'appels ou de messages texte (SMS/MMS). Les messages texte ou les appels peuvent être envoyés ou effectués à l'aide d'un système de numérotation téléphonique automatique. Je comprends et accepte qu'en fournissant une adresse électronique, la correspondance relative au LIHWAP puisse être envoyée par l'OTDA à l'adresse électronique que j'ai fournie.

Je consens également à ce que les renseignements fournis dans la présente demande soient utilisés dans le cadre de l'orientation vers les programmes d'aide pour les services d'eau et/ou d'égout, les programmes d'intempérisation et les programmes pour les personnes à faible revenu de ma société de services publics. Je comprends que l'OTDA utilisera mon numéro de sécurité sociale pour vérifier auprès de mes fournisseurs de services d'eau et/ou d'égout la réception du LIHWAP. Cette autorisation comprend également la permission pour n'importe lequel de mes fournisseurs (y compris mon fournisseur de services publics) de divulguer certaines informations statistiques, notamment sans toutefois s'y limiter, mon utilisation de l'eau et/ou des égouts, ma consommation, mon coût annuel et l'historique de mes paiements à l'OTDA et au HHS dans le but de mesurer les performances du LIHWAP.

J'ai lu et compris les consentements ci-dessus et j'accepte les autorisations et les consentements qui y figurent. Je comprends et accepte qu'en signant et en soumettant cette demande à l'OTDA, je le fais sous peine de parjure, et j'affirme que les informations contenues dans ce document sont vraies, complètes et correctes.

Nom (en majuscules) _____ Signature _____ Date : _____

Représentant autorisé : Vous avez la possibilité de mandater une personne qui connaît les conditions de votre foyer en tant que représentant autorisé. Votre représentant autorisé a le pouvoir de : renseigner et déposer votre demande au titre du LIHWAP, contacter l'organisme et s'entretenir avec votre interlocuteur, accéder aux informations liées à l'admissibilité de votre dossier, remplir tous les formulaires en votre nom, fournir les documents requis, faire appel aux décisions de l'organisme. Vous devez signer la présente demande. La désignation du représentant autorisé restera en vigueur sauf si vous la révoquez. Je souhaite désigner un représentant autorisé. Oui Non

Nom (en majuscules) _____ Signature _____ Date : _____

Instructions pour les demandeurs

Envoyez la demande complétée et signée à :
 NYS OTDA/LIHWAP
 PO Box 1789
 Albany, NY 12201

De quoi ai-je besoin pour présenter ma demande ? Les demandeurs doivent joindre les documents/informations suivants à la présente demande. Veuillez fournir des copies et non des originaux :

- Une preuve d'identité pour le demandeur principal. Des documents d'identité sont demandés pour tous les autres membres du ménage, mais ne sont pas obligatoires.
- Justificatif de domicile. Vous devez habiter la résidence pour laquelle vous demandez une aide.
- Une facture d'eau et/ou d'égout mentionnant votre résidence permanente et principale. La facture doit être au nom de la personne qui remplit la demande.
- Documentation des revenus du demandeur principal. Le montant des revenus de tous les autres membres du ménage doit être saisi, mais la documentation n'est pas requise.
- Un numéro de sécurité sociale (SSN) valide pour le demandeur principal. Les SSN sont demandés pour tous les autres membres du ménage, mais ne sont pas obligatoires.

Qui doit remplir et signer la présente demande ? La demande doit être remplie par la personne qui a la responsabilité principale et directe du paiement de la facture d'eau et/ou d'égout.

Quelle adresse dois-je indiquer ? Votre adresse actuelle. Il doit s'agir de votre lieu de résidence principale et permanente.

Pourquoi avez-vous besoin de mon numéro de téléphone ? Cela nous permettra de ne pas perdre de temps dans le traitement de votre demande si des informations supplémentaires sont requises.

Qui dois-je mentionner dans la liste des membres du ménage ? Mentionnez toutes les personnes qui vivent chez vous, même si elles n'ont pas de lien de parenté avec vous ou si elles ne contribuent pas financièrement au fonctionnement du foyer. Indiquez-vous en premier, sur la ligne 1.

Identité de genre : L'État de New York garantit votre droit d'accéder aux allocations et/ou aux services de l'État indépendamment du sexe, de l'identité ou de l'expression de genre. Vous devez déclarer votre sexe et le sexe de tous les membres du foyer comme masculin ou féminin. Le sexe que vous indiquez doit correspondre à la désignation de sexe actuellement enregistrée auprès de l'Administration de la sécurité sociale des États-Unis. Le sexe que vous déclarez est nécessaire pour traiter votre demande. Il n'apparaîtra sur aucune carte d'allocation que vous pourriez recevoir ou sur tout autre document public. L'identité de genre est la façon dont vous vous percevez et comment vous vous décrivez. Votre identité de genre peut être identique ou différente de votre sexe attribué à la naissance. L'identité de genre n'est pas requise pour cette application. Si votre identité de genre, ou l'identité de genre de quelqu'un dans votre ménage, est différente du sexe que vous déclarez pour cette personne et que vous souhaitez fournir l'identité de genre de cette personne, indiquez en caractères d'imprimerie « Homme », « Femme », « Non-binaire », « X », « Transgenre », ou « Identité différente » dans l'espace prévu à cet effet. Si vous indiquez « Identité différente », vous pouvez choisir de décrire plus en détail l'identité de genre de cette personne dans l'espace prévu à cet effet.

Informations sur le citoyen/étranger : Pour bénéficier du LIHWAP, vous devez être un citoyen américain, un étranger qualifié ou un ressortissant américain non citoyen. Pour plus d'informations sur ce qu'est un étranger qualifié ou un ressortissant non citoyen des États-Unis, veuillez contacter la ligne d'assistance téléphonique du Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York au 1-800-342-3009 ou consultez le site Internet de l'OTDA : <http://www.otda.ny.gov>.

Informations sur la race/l'origine ethnique : La fourniture de ces informations est facultative. Elles sont sans incidence sur l'éligibilité des demandeurs ou sur le niveau des prestations reçues. Nous demandons ces informations pour nous assurer que les allocations sont distribuées sans égard à la race, la couleur ou l'origine nationale.

Dois-je fournir un numéro de sécurité sociale pour chaque personne ? Un numéro de sécurité sociale valide est requis pour le demandeur et demandé pour tous les autres membres du ménage. Si l'un des membres de votre foyer ne possède pas de numéro de sécurité sociale, mais en a fait la demande, merci d'écrire « appliqué » (demandé) dans la case prévue pour le numéro de sécurité sociale. Si vous laissez cette section vide pour le membre du ménage du demandeur principal, votre demande ne pourra pas être traitée, mais sera mise en attente pour obtenir des informations supplémentaires.

Comment dois-je compléter la section dédiée aux revenus ? Devrai-je fournir des preuves ? Indiquez TOUS les revenus professionnels et non professionnels pour tous les membres du ménage. Pour toutes les sommes, indiquez le revenu brut avant toute déduction. On entend notamment par déductions (sans s'y limiter) : les impôts sur le revenu, les pensions alimentaires, les saisies-arrêts, l'assurance-maladie et les cotisations syndicales. Vous êtes tenu de présenter les documents relatifs à tous les revenus professionnels et non professionnels, y compris ceux liés au travail indépendant et aux revenus locatifs du demandeur principal. L'administration pourra vous demander de fournir une preuve pour tout autre revenu. N'envoyez pas les originaux des documents : ils ne vous seront pas renvoyés. Votre éligibilité sera déterminée d'après les revenus bruts mensuels de votre foyer, le mois de la demande. Merci d'indiquer le montant de vos allocations de sécurité sociale avant toute déduction pour Medicare. Indiquez ensuite séparément les sommes que vous payez pour les parties B et/ou D de Medicare. Elles seront déduites de vos revenus. Indiquez uniquement les intérêts ou parts de dividendes provenant de vos comptes bancaires, certificats de dépôt, actions, obligations ou de tout autre investissement. Indiquez chaque compte séparément. Si vous manquez de place, joignez des feuillets supplémentaires. Indiquez les sommes perçues depuis le début de l'exercice.

Veillez à signer et dater cette demande. La demande doit être signée par la personne qui a la facture d'eau et/ou d'égout à son nom.

Appels : Vous pouvez faire appel si l'OTDA a reçu votre demande signée et remplie depuis plus de trente (30) jours ouvrables et que vous n'avez pas été informé de la décision d'admissibilité. Les demandes incomplètes peuvent être mises en attente jusqu'à dix (10) jours ouvrables et la période d'attente n'est pas comptabilisée dans le délai de trente (30) jours ouvrables pour la notification. Les demandeurs qui se voient refuser l'aide ou qui sont en désaccord avec le montant de l'aide qui leur a été accordée peuvent faire appel dans les 60 jours suivant la date de la notification. Les appels peuvent être effectués par email à l'adresse NYSOTDALIHWAP.appeals@otda.ny.gov, par téléphone au (833) 690-0208, ou par écrit : NYS OTDA/LIHWAP, PO Box 1789, Albany, NY, 12201.

Types de documents acceptés

Résidence (lieu où vous vivez)

- Quittance de loyer actuelle précisant le nom et l'adresse du locataire et du propriétaire, ou bail avec nom et adresse
- Facture d'eau, d'égout, ou relevé d'imposition
- Police d'assurance du propriétaire/locataire
- Facture de services publics
- Relevé/reçus des mensualités de prêt payées, mentionnant l'adresse

Identité

Vous devez fournir un ou plusieurs des éléments suivants pour le demandeur principal.

- Permis de conduire
- Pièce d'identité avec photo
- Passeport des États-Unis ou certificat de naturalisation
- Certificat de naissance ou de baptême*
- Numéro de sécurité sociale valide*
- Déclaration sur l'honneur d'une tierce personne*

***Avec ces pièces, il est nécessaire de produire un second justificatif.**

Numéro de sécurité sociale

Vous devez fournir un numéro de sécurité sociale (SSN) valide pour le demandeur principal. Si vous n'avez pas de SSN, vous devez en faire la demande auprès de l'Administration de la Sécurité sociale (SSA).

Vérification relative aux services d'eau et/ou d'égout

Veillez fournir une copie de votre plus récente facture d'eau et/ou d'égout, un relevé d'imposition en cours indiquant les frais d'eau et/ou d'égout ou un relevé de votre fournisseur. Si vous avez des factures séparées d'eau et d'égout, veuillez fournir des copies des deux factures.

Revenus :

- Fiches de paie des quatre (4) dernières semaines
- Si vous travaillez à votre compte, rapports d'activité des trois (3) derniers mois ou déclaration d'impôts fédérale pour l'année en cours, avec toutes les annexes applicables.
- Revenus/Dépenses locatifs des trois (3) derniers mois ou déclaration d'impôt fédéral pour l'année en cours, avec toutes les annexes applicables.
- Pension alimentaire pour enfant ou pour conjoint
- Déclaration fiscale ou relevé bancaire/d'intérêts/de dividendes
- Déclaration sur l'honneur du locataire de la chambre/pensionnaire

Copie du courrier d'attribution ou correspondance officielle pour les sources de revenus ci-dessous :

- Sécurité sociale/Revenu complémentaire de sécurité (SSI)
- Allocation d'ancien combattant
- Retraites
- Indemnités pour accident du travail/invalidité
- Prestations d'assurance-chômage